

CTS NO. _____

REGIONAL NO. _____

CATEG. CODE _____

FORMULARIO DE QUEJA DE CONSUMIDOR

1. Asegúrese de quejarse a la compañía o persona, antes de presentar este formulario.
2. Escriba a máquina o escriba claramente en letra de molde (de imprenta) con tinta oscura.
3. Se le devolverán a usted los formularios que estén incompletos o que no estén claros.
4. Asegúrese de que usted adjunta copias de documentos importantes en relación con su transacción.

CONSUMIDOR:

Su Nombre _____ ¿Es una Persona de la Tercera Edad? Sí No

Tel. de Día _____ Tel. de Noche _____

Dirección (Número y Calle) _____

Ciudad/Población _____ Estado _____ Zona Postal (Zip) _____

QUEJA:

Nombre del Vendedor o Proveedor de Servicios _____

Dirección (Número y Calle) _____

Ciudad/Población _____ Estado _____ Código Postal (Zip) _____

Teléfono _____

Nombre de Otro Vendedor o Proveedor de Servicios _____

Dirección (Número y Calle) _____

Ciudad/Población _____ Estado _____ Código Postal (Zip) _____

Teléfono _____

Fecha de la Transacción _____ Costo del Producto _____ ¿Cómo Pagó? _____

¿Firmó usted un contrato? Sí No ¿Dónde? _____ Fecha _____

¿Se anunció el producto o servicio? Sí No ¿Dónde? _____ Fecha _____

Tipo de Queja (por ejemplo, automóvil, pedido por correo, etc.) use el reverso de esta hoja para proporcionar detalles:

¿Se ha quejado usted con la compañía o con la persona? Sí No Fecha _____

¿Cómo? Por Correo Por Teléfono En Persona

Persona a Quien Usted Contactó _____ Título del Puesto de Esa Persona _____

¿Cuál Fue la Respuesta? _____ Fecha de la Respuesta _____

¿Se ha presentado este asunto a otra agencia o abogado? Sí No

Si la respuesta es "sí", dé el nombre y la dirección: _____

¿Está pendiente una acción judicial? Sí No

**LLENE ESTA SECCIÓN SI LA QUEJA ES SOBRE UN VEHÍCULO
MOTORIZADO O UN PRODUCTO ELECTRODOMÉSTICO**

Marca _____ Modelo _____ Año _____

Millaje _____

Comprado: Nuevo Usado

Vendido: Con Garantía Tal como Estaba

MISCELÁNEA

Describa su queja brevemente: _____

¿Qué forma de remedio está usted buscando? (por ejemplo, cambio, reparación, devolución de dinero, etc.) _____

¿Quién le recomendó a usted esta oficina? _____

LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR ABAJO.

ADJUNTE A ESTE FORMULARIO LAS FOTOCOPIAS de cualquier documento pertinente [contratos, garantías, cuentas recibidas, cheques cancelados (parte delantera y trasera del cheque), correspondencia, etc.]

NO ENVÍE ORIGINALES.

Con el fin de resolver su queja, es posible que enviemos una copia de este formulario a la persona o empresa de quién usted se queja.

Al presentar esta queja, yo sé que el Procurador General no es mi abogado privado, sino que representa al público para hacer cumplir leyes creadas para proteger al público contra prácticas comerciales engañosas o ilegales. También sé que si tengo alguna pregunta en relación con mis responsabilidades o derechos legales, debo ponerme en contacto con un abogado privado. No tengo ningún inconveniente u objeción a que el contenido de esta queja se envíe al negocio o persona contra quien se dirige la queja. La queja indicada arriba es verdadera y exacta, a mi mejor saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

¿HA ADJUNTADO COPIAS DE LOS DOCUMENTOS IMPORTANTES?

ENVÍE EL FORMULARIO Y LAS COPIAS A: Office of the Illinois Attorney General
Consumer Protection Division
100 West Randolph Street
Chicago, Illinois 60601

(312) 814-3000